

Stolpersteine zu Treppenstufen machen – zweimal 35 Jahre Autismus-Therapie: zwei „Dinos“ verabschieden sich

von Irmgard Döringer (Autismus-Therapieinstitut Langen)
und Barbara Rittmann (Hamburger Autismus Institut)



Irmgard Döringer



Barbara Rittmann

35 Jahre Autismustherapie! Wow! Wir selbst staunten nicht schlecht, was da zusammengekommen war. Obwohl: gar nicht so selten. Haben sich doch erst in der jüngeren Vergangenheit einige Pioniere aus der Zeit der 70er- und 80er-Jahre mit einer ähnlichen beruflichen Biografie verabschiedet. Wir beide wollen einmal zurückblicken – aber warum und worauf?

Und dann, wie die Redaktion des Autismusheftes treffend feststellte: „In welcher Größenordnung haben Sie sich den Artikel vorgestellt? Bei dem Titel und so vielen Jahrzehnten Berufserfahrung kann sich das ja von einem kurzen Abriss bis hin zu einem 20-seitigen Artikel bewegen“. Zwischenzeitlich war eine Autorin auch geneigt, angesichts dieser Herausforderung zu kapitulieren. Nun erscheint dieser Artikel in dieser Form und ist eben auch ein Resultat – nein eigentlich ein Beispiel für eine jahrelang praktizierte – fruchtbare kollegiale Zusammenarbeit, in der wir Leitungskräfte über innerdeutsche Landesgrenzen hinweg uns auf vielen Ebenen

gegenseitig über Hürden und Stolpersteine hinweggeholfen und Herausforderungen gemeinsam bewältigt haben. Die persönlichen Beziehungen, die daraus entstanden sind, haben diese Zusammenarbeit immer bereichert.

Unser Rückblick ist geprägt durch das Erleben einer doch sehr dynamischen Entwicklung der „Szene“ in diesen 35 Jahren und birgt durchaus auch Spuren persönlicher Erfahrung, ist also keinesfalls als objektiv und wissenschaftlich (im Sinne S3-evaluiert ©) anzusehen. Ohne uns in der Anfangszeit schon begegnet zu sein, haben unsere beiden Biografien erstaunlich viele Gemeinsamkeiten: wir begannen beide 1987 unsere Tätigkeit in einem Autismus-Therapiezentrum (Hamburg und Langen), beide Zentren gehörten zu den „Frühgründungen“, hatten das Alleinstellungsmerkmal „Autismus-Institut“ in ihrem Namen und beschäftigten überdurchschnittlich viele Psycholog:innen und Pädagog:innen mit psychotherapeutischer Qualifikation. Über die Jahre hinweg hat sich zwischen

uns eine intensive berufliche Zusammenarbeit entwickelt, die ihren Höhepunkt in einem gemeinsam geschriebenen und herausgegebenen Fachbuch fand. Viele Telefonate, bei denen wir uns gegenseitig hinsichtlich schwieriger Herausforderungen in unserer Leitungsrolle berieten, sowie viele persönliche Treffen vertieften zudem unser freundschaftliches Vertrauen zueinander.

Was uns beide über das oben erwähnte hinaus verbindet, ist, dass wir im Verlauf dieser dynamischen Entwicklung vielfältige Transformationen sowohl als Mitglied einer sich verändernden Organisation, als Therapeutin und Autismusexpertin und später in unserer Rolle als Leitungs- und Führungskraft durchlaufen haben.

Eine wichtige Veränderung in den Jahren betrifft die Rolle der Autismusexpertin, die wir jeweils einnahmen. Als wir 1987 als junge Autismustherapeutinnen in unseren jeweiligen Einrichtungen begannen, erwartete uns ein kleines Team. Die Strukturen waren sehr informell – man besprach viel

zwischen Tür und Angel, in der Teeküche, im Büro oder auch mal beim Essen in der Wohnung einer Kolleg:in. Es gab eine – offiziell benannte bzw. informelle – Leitung, welche das jeweilige Institut im Sinne des ehrenamtlichen Vorstands führte. Als junge Therapeutinnen, die – wie alle damals – mit wenig bis keinerlei Vorerfahrungen in den Bereich kamen, waren wir begierig zu erfahren, wie Autismustherapie „funktionierte“ (was wir konkret in der Autismustherapie zu tun hätten). Von der Beobachtung der erfahrenen Kolleg:innen und in gemeinsamer Reflexion konnten wir uns Theorien bilden, wie man mit den Kindern und Jugendlichen arbeiten sollte – ein umfassend beschriebenes Einarbeitungskonzept lag noch in weiter Ferne. Und: wie enttäuschend war der Blick in die doch sehr bescheidene Bibliothek! In nahezu allen Büchern wurde der Autismus zwar beschrieben, Hypothesen über die Verursachung aufgestellt, aber Beschreibungen von konkreten therapeutischen Vorgehensweisen fehlten fast völlig. Die einzige beschriebene Methode war die „Lovaas-Therapie“, ein sehr restriktives, rein auf Belohnung und Bestrafung basierendes Verfahren, das auf einem behavioristischen Menschenbild beruhte und zur damaligen Zeit schon kritisiert wurde.

So griffen wir zunächst auf das in unserem Studium erworbene Wissen zu allgemeinen Methoden der Psychologie, Psychotherapie und (Heil-)Pädagogik zurück. Auch die Entwicklungspsychologie bot uns Grund-

legendes zur kognitiven, emotionalen und sozialen Entwicklung, auch wenn bei Autismus doch Manches wesentlich anders verlaufen schien. Wir stellten uns damals gegenseitig interessante therapeutische Ideen vor, diskutierten viel in den Teams über sinnvolle Vorgehensweisen. Unsere Diskussionen waren durch ein humanistisches Menschenbild geprägt. Auch ging es uns darum, den Sinn und die Bedeutung autistischen Verhaltens zu verstehen und in unser therapeutisches Handeln einzubeziehen. Wir interessierten uns für wissenschaftliche Veröffentlichungen, besuchten die Tagungen von **autismus** Deutschland (damals noch „Hilfe für das autistische Kind e.V.“) und organisierten bundesweite „Ambulanzenfortbildungen“, bei denen wir uns gegenseitig in Workshops unterschiedliche Therapiekonzepte vorstellten. Allmählich kristallisierten sich Leitlinien für unser therapeutisches Handeln heraus, die von **autismus** Deutschland veröffentlicht wurden. Für unsere beiden Therapieinstitute war es dabei immer wichtig, dass die angewandten Therapiemethoden interaktions- und beziehungsorientiert waren. Wir wollten – auch aus unserer ethischen Haltung heraus – die autistischen Kinder nicht „dressieren“ und machten zusätzlich die Erfahrung, dass eine zugewandte und an den Ressourcen des Kindes und der Familie orientierte therapeutische Haltung zu einem nachhaltigeren Therapieerfolg führte. Autismusspezifische Methoden wie die Aufmerksamkeits-Interaktions-Therapie oder die Differentielle Beziehungstherapie

sowie allgemeine Methoden z. B. aus der Gesprächspsychotherapie oder systemische Therapie wurden Grundlagen unseres Handelns. Später erweiterten wir unsere Bandbreite durch Konzepte wie z. B. Floortime, Marte Meo oder das Early Start Denver Model.

Mitte der 1990 Jahre hatte sich die Autismusdiagnostik durch die Hinzufügung des „Asperger-Syndroms“ bzgl. der Diagnostikkriterien erweitert. Das veränderte die Autismuslandschaft in Deutschland nachhaltig. Diese hochfunktionalen Klienten weckten das erste Mal nennenswert das Interesse der Kinder- und Jugendpsychiater. Es gründeten sich spezialisierte Diagnostikzentren, meist Unikliniken angeschlossen. Dadurch entstand erstmalig eine parallele Struktur der Diagnostik und Therapie im Bereich Autismus. In vielen Regionen Deutschlands wuchs eine sehr fruchtbare Zusammenarbeit zwischen den beiden Bereichen. Die jahrzehntelange Erfahrung der Autismuszentren in der Autismustherapie mit ihren weiteren zusätzlichen Hilfsangeboten (in den Bereichen Schule, Wohnen, Arbeiten, Freizeit etc.) wurde von den sich neu auf das Gebiet spezialisierenden Klinikabteilungen geschätzt und man befruchtete sich durch eine gute Zusammenarbeit und Ergänzung zum Wohle der Klienten und Familien.

An einigen großen Kinder- und Jugendpsychiatrischen Kliniken wurden ca. ab Mitte der 2000er Jahre eigene Therapiezentren

gegründet. In manchen Regionen, v.a. dort, wo besonders große autismspezifische Abteilungen im Rahmen der Unikliniken gegründet wurden, entwickelte sich ein eher konkurrenzhaftes Verhältnis. Der leichtere Zugang der Unikliniken zu Forschungsgeldern, die Proklamation eines rein „evidenzbasierten Vorgehens“ und der statusbedingte Einfluss dieser Einrichtungen auf die Publikationslandschaft macht es den Autismustherapie-Zentren schwer, sich mit ihrem erfahrungsbasierten Ansatz im Sinne von „Best Practice“ zu behaupten. In vielen Therapiezentren wächst die Irritation über das fehlende Interesse an unserer jahrzehntelangen Erfahrung. Die z.T. offen vorgetragene Herabwürdigung der Arbeit der Autismustherapie-Zentren führte wiederholt zu Konflikten, auch auf Verbandsebene.

Als reflektionsgeübte Fachkräfte ist uns durchaus bewusst, dass das Hinzukommen von Mitbewerbern Kränkungspotential beinhaltet. Es ist schmerzhaft, sich von der Bedeutung der Rolle der Pionier:in und der „Einzig Wissenden“, so wie wir sie für viele Jahrzehnte innehatten, zu verabschieden. Im Autismusbereich zu arbeiten, war lange Zeit etwas Einzigartiges, darin lag auch immer eine Aufwertung der eigenen Tätigkeit. Nun ist es unsere Aufgabe, diese Rolle mit anderen zu teilen und dazu sind wir durchaus bereit, auch weil es uns in der Regel bereichert und dies den Klient:innen zugute kommt. Wir teilen unser Expertenwissen schon lange in Bezug auf die Eltern unserer Therapiekinder, deren einzigartige

Rolle beim Verstehen ihres Kindes durch keine andere Person ersetzt werden kann sowie zunehmend in Bezug auf erwachsene Personen mit hochfunktionalem Autismus, die mit ihren Beiträgen unser Verständnis des Autismus erweitern. Dies alles geschieht respektvoll und auf Augenhöhe. Wir würden uns wünschen, dass es in Zukunft gelingt, die unterschiedlichen Blickwinkel als Erweiterung des jeweiligen Blickfeldes zu erkennen.

In all den Jahren und Jahrzehnten reiften wir zu veritablen Fachkräften heran. Wir gaben Workshops, hielten Vorträge und publizierten selbst Fachartikel und Fachbücher und übernahmen währenddessen zu unterschiedlichen Zeitpunkten die Leitung unserer Institute.

Die Übernahme der Leitungsrolle war für uns beide fast wie ein neuer Beruf, auch weil sie in die Zeit fiel, in der unsere beiden Institute – wie auch bundesweit die Therapiezentren allgemein – stark wuchsen. Die Anzahl der Klient:innen und Therapeut:innen vervielfachte sich und die Aufgaben wurden immer komplexer. Themen wie Personalführung und der Erhalt der wirtschaftlichen Grundlagen stellten sich als durchaus herausfordernd dar. Und dazu kommt: in der Leitungsrolle ist man immer ein wenig auf alleinigem Posten, man hat keine direkten Austauschpartner auf gleicher Ebene. Neue Entwicklungen in der Autismuslandschaft, z. B. durch Neugründungen von Autismuszentren an

Unikliniken und das ständige Aufploppen von vorgeblich wissenschaftlich nachweislich wirksamen Therapiemethoden (z. B. ABA in wechselnden Ausführungen), stellten uns vor fachliche Herausforderungen. Bei einem Treffen von uns beiden in Langen entstand deshalb die Idee, eine Leitungsgruppe auf Bundesebene zu gründen.

Wir schrieben die ATZs, die über ihre Träger Mitglied im Bundesverband **autismus** Deutschland e.V. waren, an und luden zu einem ersten Treffen am Rande der Bundestagung in Hamburg 2011 ein. Das Interesse bei unseren Leitungskolleg:innen war groß – wir sind offenbar auf eine „Versorgungslücke“ gestoßen. Und so wurden zügig und in wunderbarer Weise selbstorganisiert ab 2012 halbjährliche Leitungstreffen vereinbart und in die Tat umgesetzt. Zu Beginn stand eine moderierte Tagung, in der wir unsere Ziele definiert und in ersten Arbeitsgruppen konkretisiert haben. Seither arbeiten wir mit Leitungskolleg:innen aus ca. 40 ATZs regelmäßig gemeinsam an vielfältigen Fragestellungen, die sich aus der Leitung eines ATZ ergeben, beraten uns kollegial und teilen Wissen.

Aus einer der anfänglichen Arbeitsgruppen entstand die Idee der Gründung eines Arbeitskreises, der sich mit fachlichen Fragestellungen rund um Autismustherapie auseinandersetzen, die Kooperation zwischen Forschung und Praxis intensivieren und die Darstellung der Arbeit der ATZs durch Öffentlichkeitsarbeit voranbringen sollte.

Seit 2014 ist der Arbeitskreis in die Struktur des Bundesverbandes als „Fachgruppe Therapie des Bundesverbandes **autismus** Deutschland“ integriert. In dieser Fachgruppe arbeiteten wir nun zehn Jahre lang mit acht weiteren sehr langjährigen Kolleg:innen aus anderen ATZs zusammen und haben dies stets als fachlich und auch persönlich außerordentlich bereichernd erlebt.

Um eine einheitliche Qualität der im Verbund mit **autismus** Deutschland e.V. arbeitenden Therapiezentren zu gewährleisten und diese Kompetenzen nach außen deutlich sichtbar zu machen, trugen wir als Mitglieder der Fachgruppe Autismustherapie maßgeblich zur Entwicklung des Qualitätsstandards „Zertifizierter Autismus-Therapeut (ZAT)“ bei. Den ZAT kann man seit

2021 durch eine umfangreiche Dokumentation aller für eine Autismustherapeut:in relevanten Tätigkeitsinhalte (mindestens dreijährige Tätigkeit, Fortbildung, Supervision u.v.m.) und die abschließende Zertifizierung durch den Bundesverband erwerben. Wir sind sehr glücklich und zufrieden, dass wir nach jahrelanger Vorarbeit der gesamten Fachgruppe dieses Qualitätsmerkmal verankern konnten.

Vielleicht fragt sich mancher, wie man es so lange in einem einzigen und dann auch noch in diesem Arbeitsbereich aushalten kann. Die dynamische Entwicklung dieses Berufsfelds war dafür sicherlich eine gute Grundlage. Das Wichtigste könnte jedoch sein, dass wir uns über die ganze Zeit als Mitgestalterinnen unseres Arbeitsfeldes verstanden – zu Beginn in der Pionierin-

nenrolle, später als anerkannte Fachkräfte und dann in dem „neuen Beruf“ der Leitungskraft. Wir stießen immer wieder auf Stolpersteine in Form von neuen Herausforderungen. Natürlich müssen wir auch manche Niederlage einräumen. Trotzdem gelang es uns doch überwiegend diese Stolpersteine zu Treppenstufen zu formen, die uns unserem Ziel näherbrachten, eine gute Versorgung für Menschen mit Autismus zu gestalten.

Und was werden wir beide ab 2023 machen? Erstmal sicherlich die neugewonnenen Freiheiten genießen! Aber sicherlich werden wir weiterhin die Autismus-Szene interessiert beobachten und sie weiter durch fachliche Inputs, z.B. durch Vortragstätigkeiten mitgestalten. ■

17. Bundestagung/Deutscher Autismuskongress

08.03.–10.03.2024

im Congress Centrum Bremen

TAGUNGSTITEL:

Autismus: Bildung – Beruf – Lebenszufriedenheit

Save the Date – Detailinformationen und Anmeldemöglichkeiten folgen ab 2023 auf www.autismus.de

